平成 20 年 10 月 14 日

電動リクライニングベッドのマットレスとヘッドガードとの間に首を挟まれた幼児が窒息し死亡した事故

（国民生活センター消費者苦情処理専門委員会小委員会）

独立行政法人国民生活センター消費者苦情処理専門委員会は、平成 20 年 4 月 25 日付で、国民生活センター理事長から、「電動リクライニングベッドの輸入元には、製造物責任法上又は民法上の責任があるか。また、本件事故において、保護者に過失があったといえるかについて」の検討を諮問された。

本小委員会は、消費者苦情処理専門委員会委員長の指名によって、平成 20 年 5 月 30 日以降 3 回にわたって審議を行い、苦情処理にあたっての考え方として、以下のように助言を取りまとめたので報告する。

独立行政法人国民生活センター
消費者苦情処理専門委員会小委員会
委員長　篠田　省二
委　員　田島　純藏
委　員　田中　　豊

１．諮問案件

電動リクライニングベッドの輸入元には、製造物責任法上又は民法上の責任があるか。また、本件事故において、保護者に過失があったといえるかについての検討

２．消費者苦情事案

（１）苦情相談の概要

4 歳の息子が、電動リクライニングベッド（外観及び各部の名称は 13 頁の写真を参照）のマットレスとヘッドガードとの間に首を挟まれて窒息し死亡した。このベッドは 2 年前にインターネット通販で購入したものであるが、購入後約 3 ヵ月経過したころから、マットレスのリクライニング操作のためのリモコンの下降ボタンを押さないのに、リモコンにわずかな振動が伝わっただけで下降したり、リモコンを裏返しに置いた程度で下降したりすることがあった。

事故発生時、ベッドを置いてある部屋には、死亡した息子しかおらず、詳細は不明だが、息子の身体が何らかの理由で、（水平状態から）起こしていたマットレスの背もたれ部分の裏側に入り込んでしまったようだ。首が絞まるまで息子が下降ボタンを押し続けるとは考えられず、リモコンの不具合がなければ事故は起きなかったはずだ。

（事故発生日：平成 19 年 12 月 9 日）

（相談者＜死亡した男児の父親＞：30 歳代　男性 給与生活者）

（当事者：4 歳男児）

（２）事案の経緯

１）現地調査等について

当センターは、平成 19 年 12 月 14 日、相談者宅（事故発生現場）を訪れ、事故が発生したベッド（以下「本件事故品」という。）の確認をした上、同人から事故時の状況等について聴き取り調査を行った。

ア）本件事故品の仕様等

購入先：株式会社ベルーナ（以下「本件輸入元」という。）

商品名：電動式ベッド「ネオ・ユニバーサル」（中国製）

（マットレス、リモコンには「Simple Bed™」と記載）

本件事故品は、「電動リクライニングベッド」として販売されており、リモコン操作によりマットレスの背部・脚部を電動で上昇・下降させる機能を有する低価格（約 4 万円）の製品である。通販会社である本件輸入元が中国から輸入したものである。

本件事故品付属のリモコンには上昇・下降のボタンがあるのみで、ベッド本体を含め「入・切」のスイッチはない。そのため、ベッド本体の電源コードのプラグをコンセントに差し込むと、リモコンの電源が入った状態になり、リモコンを操作すると、すぐにマットレスが上昇・下降する構造となっていた。

ベッド本体への表示は、ベッド裏のフレームに検品のシールがあり、モーター部分に「PSE マーク」があるのみであった。注意表示はベッド本体にはなかった。また、取扱説明書は、現地調査の時点で相談者宅において確認することができず、後に本件輸入元から入手した。

マットレスは、ダブルサイズであり、幅 130ｃｍ、長さ 197ｃｍ、厚さ 12ｃｍであった。マットレスを水平状態にした際、マットレスとヘッドガードとの隙間は 3ｃｍであった。また、マットレスの背部の上昇・下降に要する時間は、水平状態から最も角度が付く位置までが 30 秒、その位置から水平状態に戻るまでが 27 秒であった。

イ）取扱説明書の記載内容

「安全にお使いいただくために」と題する項目では、「設置するとき」「使用するとき」「お手入れのとき」に分けて、それぞれ、「警告」事項（この表示を無視して誤った取り扱いをすると、人が死亡または重傷を負う可能性が想定されるもの）、「注意」事項（この表示を無視して誤った取り扱いをすると、人が傷害を負う可能性が想定されるもの及

び物的損害の発生が想定されるもの）が掲げられている。

「使用するとき」の「警告」内容（幼児等に対する項目を抜粋）

・**小さいお子様をベッドの近くで遊ばせないでください。**
　思わぬ事故の原因となります。

・**リモコンスイッチは、小さいお子様の手の届かない場所に置いてください。**
　いたずらによって事故が起きるおそれがあります。

・**幼児や取扱説明書、警告ラベルの内容が理解できない方には、操作させないでください。**
　内容が理解できない方が操作しますと、事故の原因となります。

・**ボタンの操作が確実に行なえない方、または身体の状況などの変化によってボタン操作が確実に行なえなくなると思える方には、操作させないでください。**
　誤った操作は、事故の原因となります。

・**ベッドの下や起き上がった床板とフレームの間に体を入れないでください。**
　挟まれてケガをするおそれがあります。

・**ベッドの上で飛び跳ねたり、背上げや脚上げ状態で背部や脚部に立ったり腰掛けたりしないでください。**
　転落してケガをしたり、ベッドが破損する原因となります。

　なお、取扱説明書は、組立方法の指示書、保証書を兼ねたものとなっていた。

ウ）事故時の状況（相談者の話）

　当センターは、相談者から、平成 19 年 12 月 14 日、12 月 21 日の二度にわたり事情を聴き、本件諮問後にも補充して聴き取りを行った。

事故発生前の様子

・平成 19 年 12 月 9 日の事故当日、妻は体調が悪かった（後に、第 3 子妊娠によるつわりであったことが分かった）ので昼食を本件事故品を使用してとった後、そのマットレスを 45 度に上げたまま 2 階へ寝に行った。
・妻が 2 階へ移動する前、息子（以下「被害男児」という。）はリモコンを操作して妻が横になっているマットレスを上昇・下降させて遊んでいた。その後は居間で絵を描いたりしていた。
・妻が 2 階へ移動した後は、被害男児と娘（被害男児の妹：事故当時 1 歳 5 ヵ月）と私が 3 人で 1 階にいたが、娘がぐずり出したので、午後 2 時ころ、私が 2 階へ連れて行き寝かしつけているうち、自分も 30 分間程度うとうとしてしまった。

事故発見時及びその後の様子

・私が午後 2 時半ころ、1 階に下りたところ、本件事故品のマットレスとヘッドガードと

の間に首を挟まれてぐったりしている被害男児を見つけた。

・救急車到着後、蘇生措置。自宅で心肺蘇生。脈は戻ったが呼吸は停止したまま。
こめかみに傷。首に圧迫跡があった。

・病院へ搬送。午後 9 時 28 分死亡確認（死因は窒息による低酸素脳症）。死亡診断書の外因死の追加事項、手段及び状況の欄に「介護用ベッドの背もたれとフレームの間に頭頚部位を挟まれた状態でみつかったという。発見時心肺停止状態」と記載。

・本件事故の発見時にリモコンは見当たらなかった。手繰ったところ、リモコンはベッドの下から出てきたように思う。

・被害男児が一人きりの時間に何があったのかは、分からない。

・本件事故の発見時に、マットレスが下降し続けていたかだが、モーターの駆動音が聞こえなかったので、おそらく駆動状態にはなかったと思う。

本件事故品購入の経緯と使用形態

・妻が第 2 子を妊娠中、つわりで体調が悪かったため、手軽に休息できるように本件事故品を購入した。ダブルサイズを選んだのは、被害男児と一緒に寝るためであり、1 階のリビング隣の和室に置いて使用していた。その後も、移動していない。

・本件事故品を平成 17 年 11 月に購入し、12 月 10 日に受領したが、翌年 3 月ころから不具合が見られた。リモコンを操作しないのにマットレスの背部が下がることが何度かあった。リモコンを踏みつけたり、強い力を加えた記憶はない。
使用は平成 18 年 3 月ころまでで、その後は 6 月の出産まで妻が里帰りしていたので使用せず。出産後は電動リクライニング機能を使用せずに、フラットなまま使用していた。必要がないので、電源コードのプラグはコンセントから抜いていた。

・事故当日は、たまたま妻の体調が悪かったので、ベッドで食事をとるため久しぶりに電動リクライニング機能を使用した。

・私はエンジニア。エンジニアでありながら、リモコンの不具合に気づいていたのにそのままにしていたことを残念に思っている。自分が危険性を予見できなかった。

その他

・警察が来て現場検証を行った。そのとき、リモコンを裏返しにしただけでマットレスが動くと言っていた。また、上がるより降りる方が早いようだと言っていた。

・取扱説明書は、納品時には同梱（こん）されていたはずだが、現在は見当たらない。

・通販で購入したが、二つ折りの状態で梱包されていたベッドを開けば使用可能であり、組み立ての必要はなかった。取扱説明書は熟読しておらず、その内容は確認していない。

２）当センターによる商品テスト結果の公表

平成 20 年 2 月 6 日、当センターは、市場で販売されている同種商品（リクライニング機能を有しながら低価格の商品、及び挟み込みに対する安全機能が付いている高価格の商品）について、ベッドやリモコンの構造的な安全性の違いや可動するマットレスに挟まれたときの力などを調べることを目的とした商品テストの結果を公表した（「電動リクライニングベッドの安全性」(注1)）。

また、上記公表資料とは別に、「原因究明テスト報告書」を取りまとめたが、その結果の要旨は以下のとおりである。

原因究明テストの結果（要旨）

・本件事故品付属のリモコンの下降ボタンはクリック感が感じられず、操作力を調べたところ上昇ボタン及び同型品の上昇・下降ボタンと比較して操作力が著しく小さかった（リモコンのプッシュスイッチの構造については、14 頁の図を参照）。

・下降ボタンにわずかに触れた場合や自重が加わるようリモコンを裏返しに置いたりしただけでマットレスが下降することがあった。

・下降ボタンを分解した結果、下降ボタンに連動して作動するプッシュスイッチ内部の接点とバネを兼ねるドーム状金属板が、スイッチ ON となる寸前まで変形し、元に戻らない状態であった。このため、リモコンを裏返しに置いてボタンにリモコンの自重が加わった場合や、わずかな動きや振動が加わった場合に通電し、マットレスが下降する原因となっていた。

・本件事故品付属のリモコンは、ボタンが突出している形状で、ボタンに約 17 キログラム重（kgf)、リモコン全体に約 40kgf の荷重が加わるとドーム状金属板が変形したままとなる。

・本件事故品はマットレスの挟み込み力が著しく大きく、特にマットレスとヘッドガード上端との間の挟み込み力は最大で 200kgf 以上あり、幼児はもちろん通常の体格の大人でも制止できない力であった。

以上のことから、本件事故品付属のリモコンは、何らかの原因で内部のドーム状金属板がスイッチ ON となる寸前まで変形し、元に戻らない状態となっており、裏返しに置いてボタンにリモコンの自重が加わった場合や、わずかな動きや振動が加わった場合に通電して誤作動し、マットレスが下降することがあった。さらに、リモコンと本体のいずれも電源の入・切のスイッチが無く、常に待機状態にあったことや、マットレスとヘッドガードとの間に挟まれた場合の挟み込み力が著しく大きく、幼児の力では脱出できないことなどの諸要因が重なり合って、本件事故品の背部に入り込んでいた被害男児の首が挟まり死亡事故となったものと考えられる。

３）本件輸入元よる無償改修の実施等について

本件輸入元は、平成 20 年 2 月 8 日、自社のホームページに「電動ベッドをご愛用のお客様へ」と題して (注2) 本件事故品と同様の構造を持つ商品を含めた対象商品（28,714 台）について、交換部品等の準備が整い次第（平成 20 年 3 月中旬以降を予定)、無償改修を実施するとの告知をした（なお、本助言報告書作成時点において、本件輸入元は上記無償改修 (注3) を実施中である)。

また、本件輸入元は、同告知において、本件事故の発生原因につき、以下のように述べている。

「今回の事故が起きた原因については、国民生活センターのテスト結果の内容、弊社委託先の第三者検査機関のテスト結果の内容、被害者から伺った事故当時の状況及び過去のクレーム状況等を総合的に勘案し、以下の要因が重なった結果、今回の事故の発生に至ったものと考えております。

主要因

①リモコンの設計に安全性が不足していたこと

②ベッドマットの挟み込み力が著しく大きいこと

③ベッド背部に幼児が入り込むスペースがあり、実際に入ってしまったこと

④リモコンに不具合がある状態で使用されたこと」

（注１） 当センターホームページ http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20080206_1.html を参照。

（注２） 本件輸入元ホームページ http://www.belluna.co.jp/oshirase/index.html を参照。

（注３） ＜リモコン＞①主電源の設置 ②リモコンボタンの凹型化 ③リモコンボタンの強度強化 ④防水対応 ⑤注意喚起シールの貼り付け

＜ベッド本体＞①フレームの間に手や頭を挟んでもモーターによる強制的な力が加わらない駆動装置構造の取り付け ②セイフティ・ネットの取り付け（フレーム部分） ③注意喚起シールの貼り付け

３．小委員会の結論

本件事故品には、製造物責任法上の「欠陥」があったものと認められ、本件事故は、本件事故品の設計上の欠陥、製造上の欠陥及び指示・警告上の欠陥が重なり合って生じたものというべきである。したがって、本件輸入元には製造物責任法上の責任がある。また、本件輸入元には、このような欠陥商品をわが国内に輸入し販売したことにつき過失があったものということができ、民法上の債務不履行責任及び不法行為責任も認められる。

他方、本件事故品の使用方法に問題があり、被害男児の両親に過失があったということができるから、被害者側の過失として斟酌されることになる。ただし、本件事故品の欠陥の内容、その危険の性質と程度等からして、過失相殺割合をわずかなものとするのが相当

である。

４．理由（法的考察）

（１）問題の所在

相談事例から明らかになった事実を基に、まず、本件事故品に欠陥があったといえるのか、本件事故品を輸入・販売した本件輸入元の製造物責任の有無について検討することとする。

製造物責任法 2 条 2 項は、製品の「欠陥」につき、当該製造物の特性、その通常予見される使用形態、その製造業者等が当該製造物を引き渡した時期その他当該製造物に係る事情を考慮して、当該製造物が通常有すべき安全性を欠いていることをいう、と定義する。そこで、これを本件事故品についてみることとする。

（２）本件事故品の製品特性

１）本件事故品は、中国製であって、本件輸入元が輸入し、インターネット通販で一般家庭向けに販売していた製品である。ベッド本体には、「入・切」のスイッチはなく、上昇・下降のボタンがあるのみのリモコンを操作することによりマットレスの背部・脚部を上昇・下降させる機能を有する低価格の製品である。マットレス部分はダブルサイズで、幅 130ｃｍ、長さ 197ｃｍ、厚さ 12ｃｍの一般家庭内で使用することが予定されたリクライニングベッドであり、病院や介護施設での使用を目的としたベッドではない。高齢者や病人にとってはもちろん、一般の大人であっても、寝た状態から背部を電動力で起こし、また背部に寄りかかりながらテレビを見たり食事をとったりすることもできるので、家庭にあると便利で有用なものであるということができる。

２）マットレスの背部がリクライニングに要する時間は、水平状態から最も角度がつく位置まで 30 秒、その位置から水平状態に戻るまで 27 秒であり、その動きは静かでなめらかであり、リクライニングを作動させていても、特に危険を感じさせるものではない。しかし、マットレス背部及び脚部を上昇・下降させる構造は、モーターを動力源として用い、モーターに直結したシリンダーをモーターの力で強制的に伸縮させることにより行うものである。マットレスが下降する際のマットレスとヘッドガードとの間の挟み込み力は、国民生活センター商品テスト部が行った原因究明テストによれば、４歳児の首幅に相当する幅 74mｍの圧力測定器を用いて本件事故品のマットレスとヘッドガード上端との間及びマットレスとフレームとの間の 2 ヵ所を測定したところ、ヘッドガード上端での挟み込み力の方がフレームでの挟み込み力より大きくなっており、特にヘッドガード上端での挟み込み力は 200kgf（しかも、検体及び測定器が破損するおそれがあるため途中で測定が中止された際の数値である。ちなみに、同時にテストした本件輸入元の他の輸入製品 2 銘柄ではそれぞれ 90.3kgf と 33.0kgf、同じく他社の輸入製品 2 銘柄では、それぞれ 11.0kgf、30.7kgf

であった。また、安全機能を有した日本製品では 7.4kgf であった。）を超える大きな力であり、この場所で挟まれると幼児はもちろん通常の体格の大人の力でも脱出することの困難なものであった。

本件は、本件事故品の背部に入り込んでいた被害男児が電動力によるモーターの作動により下降してくるマットレスとヘッドガードの上端との間に首が挟まり死亡事故となったものと推認することができる。本件事故品のマットレスのリクライニング作動の実体は、その静かな動きに反し、上記のとおりきわめて危険なものであるから、幼児のいる一般家庭での使用も十分考えられる製品としては、このような危険に対する事故防止策が十分施されていることが必要な製品であるというべきである。

（３）設計上の欠陥について

１）本件事故品と同種の製品の中には、モーターの力を使わずマットレスの自重で下降する構造による製品があり、この製品の場合は、モーターの力が加わらないため挟み込み力が小さい。また、マットレスとフレームとの間に物が挟まれたときは、挟み込みを検知して反転し、マットレスが上昇する機能が働く製品もある。マットレスの自重で下降する前者の製品は、マットレスが下降する際の挟み込み力が小さいので、モーターを使用した製品よりも安全である。また、物が挟まるとマットレスの下降が停止して反転する後者の製品の仕組みは、物が挟まるとマットレスの背面に張り付けてある薄い板が持ち上がることによりマットレスと板との間に設置されたスイッチが作動して、下降が止まり反転するというものであり、複雑な機構の装置を要するものではなく、このような装置を付けることにさほどのコストもかからないものと推認することができる。

そうすると、さほどのコストをかけずに本件事故品に存する生命・身体への危険性を除去し、本件のような重大な事故を未然に防止し得るより安全な設計が可能であったということができる。

２）なお、本件輸入元は、本件事故後下降時にモーターの強制力を弱めた構造へと変更し、これにより､マットレスとヘッドガード上端との間の挟み込み力は､200kgf 以上から 5.7kgf へと改良されたとしている。事故後により安全な設計変更がなされたとの一事をもって、当該製品に設計上の欠陥があったということはできないが、本件事故品の危険の性質と程度、その使用方法、同種製品に採用されていた安全確保の方法等を考慮すると、この設計変更の事実も、本件事故品に設計上の欠陥があったかどうかの検討に当たり考慮することができる。

そうすると、本件事故品には、設計上の欠陥があったものというべきである。

（４）製造上の欠陥について

１）本件事故品は、前記のとおり、ベッド本体にもリモコンにも「入・切」のスイッチは

なく、上昇・下降のボタンのみがあるリモコンを操作することによりマットレスの背部・脚部を上昇・下降させる機構による製品である。そして、本件事故品付属のリモコンの上昇・下降のボタンを押している間は、マットレスの背部は上昇・下降の作動が継続されるが、これらのボタンから手を離せば本来マットレスの背部の作動は停止する。

本件事故は、被害男児が窒息死するまでマットレスの背部の下降作動が継続されたことに起因するものと推認することができるが、その経緯を明らかにする直接証拠はない。しかし、(ｱ)本件事故品は、平成 17 年 11 月に購入され、12 月 10 日に被害男児宅に届けられたものであって、本件事故が発生するまでの期間は約 2 年あるものの、本件事故品の電動リクライニング機能が実際に使用された期間は平成 17 年 12 月 10 日から平成 18 年 3 月までの 4 ヵ月にも満たないものであったこと、(ｲ)相談者は、この使用期間中に、リモコンを裏返しに置いたためにリモコンの操作ボタンに自重が加わったことや、わずかな振動が加わったことによって通電し、マットレスが下降することを経験したこと、(ｳ)国民生活センターのテスト結果によると、リモコンのスイッチはプッシュボタンの下に一方の電極に通じた金属に接するドーム状の金属があり、ボタンを押すとこのドーム状の金属の中央部分が押されて、その下部にあるもう一方の電極に通じた金属部分と接することにより通電状態になり、ボタンを離すとドーム状の金属の弾性により通電状態が切れるという仕組みによるものであるところ、本件事故品付属のリモコンの場合には、その下降ボタン下の突起に接するドーム状の金属は中央部分がドーム状の形状を保っておらず、変形して凹んだ形状となっており、下部の金属に接して通電する寸前の状態になっていたこと、(ｴ)相談者には、同リモコンのプッシュボタンの下にあるドーム状の金属が変形するような乱暴な取扱いをした記憶がないことなどの諸事情を勘案すると、本件事故品が販売された当初の時点において、同リモコンに内蔵されたドーム状の金属が上記のように変形していたか、4 ヵ月程度の短期間の使用によって変形を来すような状況にあったものと推認することができるから、結局、本件事故は、同リモコンのこのような欠陥によって下降ボタンから手を離していても、通電状態が解除されず、マットレスが下降し続けるという誤作動により発生したものというべきである。

２）本件事故品付属のリモコンは、前記のとおり、通電状態となることによりモーターを稼動させ、マットレスを動力によって上昇・下降させるものであって、マットレスの下降時には 200kgf 以上の挟み込み力を生じさせるというのであるから、同リモコンには製造上の欠陥があったというべきである。

（５）指示・警告上の欠陥について

次に、本件事故品の使用方法に関する指示・警告について検討する。

１）前記のとおり、本件事故品のヘッドガード上端での挟み込み力は、原因究明テストで参考とされた同種の製品では 7.4kgf から 90.3kgf であるのに、これを大きく上回る 200kgf

を超える大きな力であり、この場所に挟まれると幼児はもちろん通常の体格の大人の力でも脱出することが困難なほど危険なものである。また、本件事故品は、幼児のいる一般家庭での使用も当然に想定される製品であるところ、そのリクライニングの作動は外観上静かで滑らかなものであって、使用者に危険を感じさせるようなものでなかったことからすると、指示・警告に当たっては、使用者において容易に感得することのできない危険が存することを理解することができ、かつそのような危険に起因する事故を防止することのできる具体的で十分な指示・警告をすることが必要である。

２）これを本件事故品についてみてみる。

ベッド本体には、ベッド裏のフレームに検品のシールとモーター部分に「PSE マーク」があるのみで、注意や警告の表示は全くなされていない。

取扱説明書には、「安全上のご注意①」とする項目の「使用するとき」の「警告」として、(ｱ)「小さいお子様をベッドの近くで遊ばせないでください。思わぬ事故の原因となります。」、(ｲ)「リモコンスイッチは、小さいお子様の手の届かない場所に置いてください。いたずらによって事故が起きるおそれがあります。」、(ｳ)「幼児や取扱説明書、警告ラベルの内容が理解できない方には、操作をさせないでください。内容が理解できない方が操作しますと、事故の原因となります。」(ｴ)「しばらく使っていなかった場合は、使用する前に、ベッドの作動が正常かつ安全であることを必ず確認してください。」と記載され、また、「安全上のご注意②」において、「警告」として、「ベッドの下や起き上がった床板とフレームの間に体を入れないでください。挟まれてケガをするおそれがあります。」と記載されていた。また、同取扱説明書では、これらの項目の前の「安全にお使いいただくために」という項目において、「警告」及び「注意」の意義につき、「表示の意味は次のようになっています。」として「警告　この表示を無視して誤った取り扱いをすると、人が死亡または重傷を負う可能性が想定される内容を示しています。」、「注意　この表示を無視して誤った取り扱いをすると、人が傷害を負う可能性が想定される内容および物的損害の発生が想定される内容を示しています。」と記載されている。

これらの警告表示によると、「警告」に従った使用をしない場合には、死亡や重症を負う可能性のあることが記載されているのではあるが、これらの警告表示によって、使用者が本件事故品に外観から容易に感得することのできない前記のとおりの危険性があることを理解することはできないのであって、これらの警告表示をもって、本件事故品の危険性を使用者に伝え、事故を防ぐのに必要で十分なものであったということはできない。

そして、本件事故品の有する前記危険性の性質と程度とを勘案すると、取扱説明書中に上記のとおりの警告表示をするだけでなく、ベッド本体にも、そのフレームなどの目立つところに同趣旨の警告ステッカーを貼るなどの警告表示がなされるべきであったということができる。

そうすると、本件事故品には、指示・警告上の欠陥があったものといわざるを得ない。

（６）製造物責任について

本件事故品は、幼児のいる家庭でも使用されることを前提に販売された製品であること、本件事故品のヘッドガード上端での挟み込み力は200kgf以上と他の製品に比べ異常に高く、非常に危険なものであったこと、そのリクライニングの動きは静かで滑らかなものであり、危険を感じさせるようなものではなかったこと、本件事故品付属のリモコンのプッシュボタンの下にあるドーム状の金属が変形していて常に通電寸前の状態になっていたことなどの事情を勘案すると、本件事故における被害男児の死亡という結果は、本件事故品のリクライニング装置の設計上の欠陥、同リモコンの製造上の欠陥及び使用方法に関する指示・警告上の欠陥とが競合して生じたものということができる。

したがって、本件輸入元は、製造物責任法2条3項1号の輸入業者として同法3条の責任を負う。

（７）民法上の責任について

本件事故は本件事故品の欠陥に起因するものであるところ、本件輸入元は、製品を輸入し国内に流通させる者として、前記のとおりの本件事故品の有する利用者の生命・身体に対する危険の性質と程度とに鑑み、製品の安全性を確認し、欠陥のある製品を流通に置くことにより事故が発生しないようにする注意義務を負う。

本件輸入元は、この注意義務に違反して欠陥製品を輸入販売して本件事故を起こしたのであるから、民法上の債務不履行責任（同法415条）及び不法行為責任（同法709条）を負うものというべきである。なお、本件のような場合、被害者の側としては、立証の容易な製造物責任を主張すれば足りることとなろう。

（８）過失相殺について

本件事故は本件事故品の欠陥により生じたものということができるが、被害者側の過失というべき点があるかどうかを検討する。

平成17年11月に購入（同年12月10日に受領）した本件事故品の使用状況につき、以下の事実を認めることができる。

①　相談者は、本件事故品の受領後、同梱（こん）されていた取扱説明書を熟読した形跡がなく、本件事故時には、これを保管していなかった。

②　その結果、相談者は、前記**（５）**のとおり、取扱説明書に記載された使用上の指示・警告に全く意を用いていなかった。

③　相談者は、遅くとも平成18年3月には、本件事故品付属のリモコンを裏返しに置いたためにリモコンの操作ボタンに自重が加わったことや、わずかな振動が加わったことによって通電し、マットレスが下降するという経験を何度か重ね、同リモコンに不具合があることを認識していた。

④　しかし、相談者は、本件輸入元に対し、同リモコンの不具合の原因を尋ね、その交換

や修理を求めるなどの行動に出ることをしないまま、本件事故時まで放置した。
⑤　相談者は、本件事故の直前である平成 19 年 12 月 9 日午後 2 時ころ、被害男児が同リモコンを操作して、被害男児の母親が横になっているマットレスを上昇・下降させて遊んでいることを現認していたが、何らの注意をすることなく、同児を本件事故品の置いてある部屋に一人で残し 2 階に上がり、30 分程度の間、被害男児の動静から目を離していた。

相談者のこれらの行動は、本件事故品を受領した当初からその危険性（特に、自らの保護下にある幼児に対する危険性）にほとんど意を用いることをせず、本件事故時に 1 年半以上も先立つ時点で、同リモコンに不具合があることを自らの体験に基づいて認識していたのに、その交換や修理を求めるなどの行動に出なかったことに加え、本件事故の直前には、被害男児が遊びの一環として、不具合のある同リモコンを操作しマットレスを上昇・下降させていたことを現認しながら、被害男児に対して何らの注意をしなかったというものであるから、前記のとおりの本件事故の態様に照らし、本件事故の発生に一定程度の寄与をしていることは明らかである。

したがって、相談者のこれらの行動は、損害の公平な分担をその趣旨とする過失相殺における被害者側の過失として考慮されるべき落ち度ということができる。

しかし、前記のとおり、本件事故が設計上、製造上及び指示・警告上の極めて重大な欠陥に起因するものであること、現代の技術のレベルに照らし、当該欠陥の発生を防止するのに大きな負担を伴うわけでもないことを考慮すると、過失相殺割合をわずかなものにとどめるのが相当である。

資料

１．各部の名称等

本件事故品の外観及び各部の名称を写真１、写真２に、マットレス（背部）が上昇・下降する構造を写真３に示す。

写真１．外観及び各部の名称

写真２．リモコンの外観（左：表面、右：裏面）
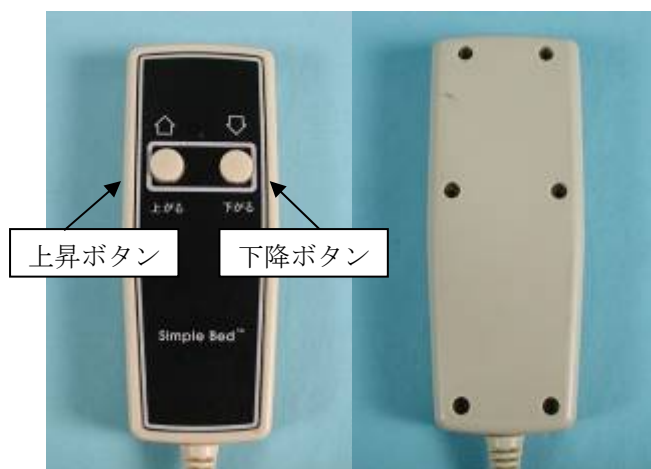
写真３．マットレス（背部）が上昇・下降する構造

２．リモコンのプッシュスイッチの構造

本件事故品付属のリモコンのプッシュスイッチの構造を、図１（正常品）及び図２（本件事故品）に示す。

図１. プッシュスイッチの構造（正常品）

図２. プッシュスイッチの構造（事故品）

<title>電動リクライニングベッドのマットレスとヘッドガードとの間に首を挟まれた幼児が窒息し死亡した事故</title>